

MÓNICA SOFIA DA MATA

ESTUDO EXPLORATÓRO DO PAPEL PREDITOR DOS SINTOMAS EMOCIONAIS NEGATIVOS E DA ACEITAÇÃO E AÇÃO DA ANSIEDADE EM SITUAÇÃO DE TESTE NA ANSIEDADE AOS TESTES



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação de Mestrado em Psicologia
Clínica**

Área de Especialização em Terapias Cognitvo-
Comportamentais

COIMBRA, 2020

Estudo exploratório do papel preditor dos sintomas emocionais negativos e da aceitação e ação da ansiedade em situação de teste na ansiedade aos testes

MÓNICA SOFIA BARROCAS DA MATA

Dissertação Apresentada ao ISMT para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
Clínica Ramo de Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Ana Galhardo

Coimbra, setembro de 2020

Agradecimentos

À professora doutora Ana Galhardo, por todo o apoio e ensinamentos transmitidos, não só neste último ano, mas ao longo dos cinco anos de curso, pela paciência, pelas horas dispendidas na orientação da minha tese e sobretudo pela inspiração.

Ao Instituto Superior Miguel Torga um muito obrigada por me proporcionar momentos de aprendizagem e de desenvolvimento profissional e pessoal.

A todos os participantes deste estudo pela colaboração e disponibilidade prestada ao responderem aos questionários relativos a este estudo.

À Dra. Raquel Santos, minha orientadora de estágio e posso dizer também com todo o gosto, minha amiga, pelo apoio incondicional, pelas palavras de motivação e incentivo.

A Coimbra por me teres recebido tão bem, obrigada por me ajudares a crescer.

Às minhas amigas pela força que me davam sempre que me sentia menos motivada e sobretudo pela amizade demonstrada ao longo destes anos.

Às minhas colegas de casa Margarida e Rita, sem dúvida que vocês fizeram parte do meu percurso enquanto estudante de Coimbra, com vocês aprendi o significado da palavra "saúde", foram sem dúvida um enorme apoio para mim.

À Dália, amiga, "madrinha", pelas palavras de encorajamento, por me conheceres tão bem e por estares sempre tão presente na minha vida.

Ao Alexandre que me "aturou" nos meus momentos de *stress*, que carinhosamente me incentivou sempre a perseguir os meus sonhos, a nunca duvidar de que iria alcançar os meus objetivos.

Aos meus avós maternos, ainda que fisicamente já não se encontrem presentes, acredito estarão orgulhosos de mim.

Aos meus avós paternos, Zé e Maria pela força que sempre me transmitiram, pelos ensinamentos, pelo carinho e por estarem sempre tão presentes na minha vida.

Aos meus pais que me deram a oportunidade de lutar pelo meu futuro, que sempre estiveram presentes nos bons e maus momentos, pela coragem que sempre me transmitiram, sem vocês não seria possível, tenho a maior das sortes por vos ter como pais.

A todos vocês, um merecido obrigado!

Resumo

A ansiedade a testes/exames é vista como prejudicial no desempenho académico dos estudantes, assim como sintomas emocionais negativos como o *stress* e a depressão. Por outro lado, a aceitação da ansiedade em situações de teste/exame e a ação coerente com os valores pode desempenhar um papel fundamental, promovendo a flexibilidade psicológica, e proporcionando ao estudante um melhor rendimento académico. Assim, o presente estudo procurou analisar o papel preditor dos sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, bem como da aceitação e ação em situações de teste/exame, nos níveis de ansiedade a exames em estudantes do ensino superior.

A amostra foi constituída por 262 indivíduos, 225 do sexo feminino e 37 do sexo masculino, com uma idade igual ou superior a 18 anos, a frequentar o ensino superior. Os participantes responderam *online* a um questionário sociodemográfico e académico e a um conjunto de questionários de autorresposta, a Escalas de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS-21), o Questionário de Aceitação e Ação-Ansiedade nos Testes (TA-AAQ) e o Questionário de Reação aos Testes (RT).

Ao considerar a ansiedade aos testes/exames como variável dependente, o sexo, os níveis de aceitação da ansiedade nas situações de teste/exame e os sintomas de *stress* e de depressão experienciados atuaram como preditores significativos. Assim, ser mulher, apresentar baixos níveis de aceitação da ansiedade em situação de teste/exame e apresentar sintomas de *stress* e de depressão constituem aspetos que contribuem para um maior nível de ansiedade nos testes/exames.

De acordo com os dados obtidos neste estudo, em intervenções futuras poderá ser importante atender aos processos de regulação emocional estudados, nomeadamente a aceitação, dado que esta tem um papel protetor na ansiedade aos exames, permitindo assim um melhor desempenho académico do estudante.

Palavras chave: estudantes do ensino superior; ansiedade aos testes/exames; aceitação da ansiedade aos testes/exames; sintomas emocionais negativos.

Abstract

Test/exam anxiety has a detrimental effect on students academic performance, as well as other negative emotional symptoms such as stress and depression. Moreover, the acceptance of anxiety in test/exam situations and the action in such situations plays a fundamental role, promoting psychological flexibility and better academic performance. Thus, the current study sought out to analyse the predictive role of symptoms of depression, anxiety and stress, as well as acceptance and action in test/exam situations, on test/exam anxiety levels in college students.

The sample consisted of 262 individuals(225 females and 37 males) aged 18 years old or over, attending higher education. Participants completed online a sociodemographic and academic questionnaire and a set of self-report questionnaires: the Anxiety, Depression and Stress Scales (EADS-21), the Acceptance and Action-Anxiety Test Questionnaire (TA-AAQ) and the Reaction to Tests Questionnaire (RT).

When considering test/exam anxiety as the dependent variable, gender, acceptance of anxiety in test/exam situations and stress and depression symptoms acted as significant predictors. Therefore, being a woman, showing low levels of acceptance of anxiety in test/exam situations and and experiencing stress and depression symptoms are aspects that contribute to higher levels of anxiety in tests/exams.

In future interventions targeting test/exam anxiety in college students emotion regulation processes, namely acceptance of test or exam-related anxiety symptoms, should be considered because it seems to play a protective role in exam anxiety, allowing better student's academic performance.

Keywords: college students; test/exam anxiety; test/exam anxiety acceptance; negative emotional symptoms.

Índice de apêndices

Apêndice 1. Questionário Sociodemográfico

Apêndice 2. Pedidos de autorização aos autores dos instrumentos

Apêndice 3. Consentimento informado e esclarecimentos acerca do estudo

Apêndice 4. E-mail enviado para os núcleos de estudantes de diferentes instituições de ensino

Apêndice 5. E-mail enviado para os(as) coordenadores(as) de cada curso do ISMT

Tabelas

Tabela 1 - Médias e desvios padrão das variáveis em estudo

Tabela 2 - Correlações entre as variáveis ansiedade aos testes, sintomas de depressão, de ansiedade, e de stress, aceitação dos sintomas de ansiedade e a ação em situações de exame

Tabela 3 - Análise de Regressão linear múltipla com o sexo, os sintomas emocionais negativos de depressão, ansiedade e stress e a aceitação dos sintomas de ansiedade em situações de exame e ação nessas situações como preditores da ansiedade aos exames

Introdução

O ensino superior abrange uma etapa marcante na vida do estudante universitário. É uma etapa que envolve inúmeras mudanças, tendo um papel fundamental a nível do desenvolvimento pessoal, social e familiar (Ferreira, 2014).

A experiência da faculdade é frequentemente um período de grande *stress* (Jeffords *et al.*, 2018). Para a maioria dos estudantes, a transição para o Ensino Superior coincide com a transição da adolescência para a idade adulta. Esse período de desenvolvimento é marcado pelo fato de os alunos terminarem o ensino secundário, mudarem da casa dos pais e se tornarem adultos (Jeffords *et al.*, 2018). Passar por essas transições de vida, expectativas e mudanças de responsabilidade é geralmente carregado de *stress* e pode ter um impacto negativo no bem-estar dos alunos (Conley *et al.*, 2014).

A depressão, a ansiedade, as perturbações do comportamento alimentar e o abuso de substâncias são problemas de saúde mental presentes em estudantes do ensino superior (Lipson *et al.*, 2015). Estas perturbações tendem a ter consequências negativas nos estudantes e nas suas instituições, envolvendo desafios como a retenção (Hunt *et al.*, 2010) e no que diz respeito ao funcionamento académico (American College Health Association, 2016; Eisenberg *et al.*, 2009).

Entre 15% a 25% dos estudantes do ensino superior vivenciam algum tipo de perturbação mental, durante a sua formação académica, principalmente perturbações de ansiedade e depressão (Hunt & Eisenberg, 2010; Eisenberg *et al.*, 2013).

Num estudo de Almeida (2014) realizado na Universidade da Beira Interior e Institutos Politécnicos da Guarda, Castelo Branco e Portalegre com 1968 estudantes do 1º ciclo, foram observados comportamentos de risco em 1968 estudantes, através do Inventário de Saúde Mental (ISM), em que se constatou que 18,3% dos estudantes apresentava saúde mental negativa, 17,7% tinha sintomatologia depressiva (moderada a severa) e 15,6% sintomatologia ansiosa (moderada a severa). Face a estes dados facilmente se compreende que a mudança para o ambiente académico é considerada como um estágio com possíveis riscos para a saúde e bem-estar dos estudantes, experienciado com relativa ansiedade principalmente nos primeiros anos (Negovan & Bagana, 2011).

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), a saúde é descrita como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença

ou enfermidade (WHO, 2001). Com base nesta definição existem três princípios essenciais para obter saúde: a saúde mental faz parte da saúde, saúde mental é mais do que a inexistência de doença e a saúde mental está estreitamente ligada à saúde e aos comportamentos físicos. Sendo assim, considera-se que a saúde mental é inseparável, tanto da saúde como do bem-estar psicológico, concebe-se desde os primeiros anos de vida num continuum vivencial, em contexto favorável vs dificuldades em que se vive (WHO, 2012). De acordo com a literatura, a saúde mental é afetada pela etapa do ciclo vital e por uma complexidade de circunstâncias interdependentes (biológicas, psicossociais, culturais, ambientais) (WHO, 2012). Portanto provém da estabilidade entre traços individuais, situações de vida, comportamentos, e da rede sócio familiar (WHO, 2012).

De acordo com a PORDATA (2019) no que diz respeito ao número de estudantes no ensino superior em Portugal, em termos quantitativos nas últimas décadas, sabe-se que em 2009 existiam 373.002 estudantes; atualmente o ensino superior conta com 385.247 (PORDATA, 2019).

O estudante é confrontado, na entrada para o ensino superior, com inúmeros desafios a nível académico, pessoal e social. Este período permite ao estudante universitário a possibilidade de criar novos projetos, novas amizades e relacionamentos (Silva, 2014). No decorrer desta fase, o estudante defronta-se com um novo meio institucional e com obrigações académicas que impõem usualmente o desenvolvimento de novas competências de estudo (Monteiro, 2008; Seco *et al.*, 2005). Visto de uma forma mais geral, os anos de faculdade são vistos como uma etapa que origina várias mudanças nos estudantes, sendo classificado como um estágio ameaçador, que gera ansiedade e *stress* (Costa & Leal, 2008; Granado *et al.*, 2005; Schleich *et al.*, 2006). Nesta etapa estão presentes um conjunto acrescido de dificuldades que podem ter maior ou menor consequência na vida dos estudantes do ensino superior e no seu desenvolvimento pessoal e social (Silva, 2014).

É no primeiro ano do ensino superior que se verificam os maiores obstáculos e dificuldades no que diz respeito às mudanças e exigências que esta fase comporta (Nogueira, 2017). Apesar da entrada no ensino superior ser uma etapa de grande gratificação para o estudante, esta pode ser associada também a um evento de enorme tensão e desequilíbrio emocional (Nogueira, 2017). Por certo, no que diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem, o ensino superior impõe uma readaptação nos ritmos

e métodos de estudo, pelo que o jovem estudante se depara constantemente com o facto dos seus métodos de estudo prévios poderem ser inadequados ou insatisfatórios no novo contexto em que está colocado (Bernardino & Pereira, 2006). Para a maior parte dos alunos, esta nova fase determina também o começo da sua autonomia, uma vez que envolve a saída de casa e o afastamento dos pais (Monteiro, 2008).

A ansiedade e a depressão são os sintomas emocionais que estão mais presentes nos estudantes do ensino superior (Santos *et al.*, 2010). Os sintomas depressivos nos estudantes podem estar relacionados com o facto de a maior parte dos jovens se encontrar fora da sua área de residência e, por esse motivo, poderem sofrer de *homesickness*, isto é, saudades de casa (Ferraz & Pereira, 2002). A ansiedade também pode surgir em algumas circunstâncias, como em épocas de frequências, avaliações ou exames, tal como na realização e na apresentação de trabalhos na presença dos colegas e docentes (Claudino & Cordeiro, 2006).

Como tínhamos referido anteriormente a ansiedade pode ocorrer em momentos críticos da vida do estudante, principalmente no que diz respeito aos momentos de avaliação. Após uma análise da literatura referente aos componentes indutores de stress na vida dos estudantes podemos referir como elementos causadores de ansiedade relativos ao estudo: os prazos, a carga de trabalho, o medo de falhar e gestão do tempo (Ribeiro, 2013). No que diz respeito aos exames, estes são vistos por muitos estudantes como o grande motivador de *stress* (Putwain, 2007). Spielberger e Vagg (1995) descreveram a ansiedade à avaliação como uma condição peculiar de traço de personalidade, onde os pensamentos de apreensão com o *self* são uma parte integrante desta ansiedade aos exames, nos alunos mais ansiosos. Quando estes estão perante avaliações, tendem a mostrar dificuldades de autorregulação, tal como a definição de objetivos menos ambiciosos ou no que diz respeito ao ajuste das estratégias de aprendizagem. Nestes estudantes, o enviesamento das avaliações cognitivas por pensamentos irracionais é uma das suas particularidades mais significantes (Putwain *et al.*, 2009). A ansiedade aos exames acaba por diminuir a *performance* académica, com resultados evidentes nas capacidades inerentes ao desempenho escolar (Hembree, 1988; Tobias & Hagtvet, 1992; Zeidner, 1998), particularmente aqueles tipos de avaliações que envolvem funcionalidades cognitivas gerais, como a memória e a atenção (Dutke & Stöber, 2001).

Segundo Montgomery (2000), a ansiedade traduz-se numa situação habitual do dia-a-dia do sujeito, ou seja, pode encontrar-se presente em maior ou menor grau de acordo com as situações, sendo por isso alterável em intensidade de sujeito para sujeito, e no mesmo indivíduo em períodos distintos. Esta é vista como “normal” se for apropriada às eventualidades e aceite como uma ocorrência que acompanha naturalmente o estímulo essencial para enfrentar uma condição particular. Contudo, a partir de um certo ponto, a ansiedade pode ser sentida como penosa, dominadora e, inclusivamente, paralisante ou imobilizadora do pensamento e do comportamento, sendo variável de sujeito para sujeito. É esta ansiedade que pode ser vista como “patológica”. Segundo Spielberger (1970; *cit. in* Gama *et al.*, 2008), existem dois conceitos diferentes no que se refere à ansiedade, a ansiedade estado e ansiedade traço. A primeira está relacionada com um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão, que variam de intensidade ao longo do tempo, por último, a ansiedade traço diz respeito a uma disposição pessoal, comparativamente estável, com tendência a responder a condições indutoras de *stress* com predisposição para interpretar diversas situações como ameaçadoras.

Mais especificamente no contexto académico, a ansiedade aos testes (AT) pode ser determinada segundo um grupo de respostas fenomenológicas, fisiológicas e comportamentais que ocorrem em momentos de avaliação (*e.g.*, apreensão, grande preocupação, pensamentos intrusivos, confusão mental, tensão, ativação fisiológica e angústia), especialmente quando o sujeito experimenta incerteza relativamente às suas capacidades e antevê um mau desempenho, pensando nas possíveis implicações negativas de vir a falhar (McDonald, 2001; Sarason, 1980; Spielberger, 1972). Os sintomas descritos anteriormente acabam por prejudicar o rendimento académico dos estudantes, ainda que estes apresentem boas capacidades intelectuais (Ventura, 2016).

A ansiedade aos testes apresenta uma variação entre os 15% e os 20% nos estudantes universitários (Eysenck & Rachman, 1965; Hill & Wigfield, 1984). No ensino superior, no que diz respeito a Portugal, a ansiedade a exames assume-se como uma das dificuldades que leva um maior acréscimo de estudantes a procurar apoio psicopedagógico (Melo *et al.*, 2006). Por conseguinte, tem-se observado que os estudantes com ansiedade aos testes verificam que o seu rendimento é diminuído e que esta acarreta falhas no seu desempenho académico (Escolar-Llmazares & Serrano-Pintado, 2014; Gibson 2014).

Uma vez que a ansiedade aos testes pode estar relacionada com comportamentos ou estratégias desadaptativas e tendo em conta o papel que o evitamento experiencial tem nesta situação, leva-nos a fazer referência a uma das terapias de terceira geração, a *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) ou Terapia da Aceitação e Compromisso. Esta abordagem define a inflexibilidade psicológica por meio de 6 processos relacionados com a psicopatologia, da qual faz parte o evitamento experiencial (Hayes, 2004).

Ainda que os mecanismos de controlo experiencial possam resultar provisoriamente, quanto mais o sujeito tem a perceção da necessidade de controlar as suas experiências internas, menor êxito terão os esforços nessa direção (Hayes, *et al.*, 1996; Herbert & Cardaciotto, 2005), originando por seu turno mais dificuldades nas tentativas de controlo, inclusivamente comportamentos de fuga. Esta estratégia despende recursos cognitivos (Owens *et al.*, 2008), afetando o desempenho do sujeito e manifestando-se mediante o evitamento de circunstâncias causadoras de ansiedade, como é o caso de futuros contextos de exame, abandono ou evitamento das atividades académicas (Custódio, 2016). Assim sendo, constata-se que níveis elevados de controlo emocional e supressão de pensamentos são preditores de uma *performance* académica inferior (Brown, *et al.*, 2011).

De acordo com a ACT, a alternativa ao evitamento experiencial passaria pela aceitação de toda a experiência interna (sensações corporais, pensamentos, sentimentos e memórias), de modo a alcançar perspetivas de vida desejadas. Deste modo, uma intervenção fundamentada na aceitação será capaz de ser adequada para lidar com a angustia e emocionalidade e, subsequentemente, com as tentativas para as evitar, que complementam a ansiedade aos testes, conduzindo a desempenhos mais favoráveis (Brown, *et al.*, 2011; Graça, 2015; Senay *et al.*, 2012).

Encontrando-se o evitamento experiencial associado à inflexibilidade psicológica e, por conseguinte, à psicopatologia, é essencial aplicar processos que levem ao aumento da flexibilidade psicológica, nomeadamente a aceitação (Graça, 2015). Por intermédio da aceitação, o indivíduo modifica a forma como se relaciona com os seus pensamentos, e direciona a sua atenção de modo voluntário e flexível para os acontecimentos internos e externos, admitindo-os sem avaliação ou julgamento (Hayes, 2004). No que diz respeito à ansiedade a exames, a aceitação tem um papel fundamental, dado que quanto menores são os níveis de aceitação, maior será a

ansiedade sentida pelos indivíduos (Graça,2015). Portanto, a aceitação dos pensamentos automáticos e das sensações negativas no decorrer do momento de avaliação melhora a flexibilidade psicológica, sendo capaz de auxiliar o estudante a lidar com a ansiedade e aperfeiçoar o seu desempenho (Graça,2015).

De acordo com Azar *et al.* (2010) experienciar um grau razoável de ansiedade é fundamental, no sentido em que incentiva o estudante a ter um bom desempenho académico, no entanto, com um nível muito elevado de ansiedade verifica-se um impedimento ou influência negativa que respeita ao desempenho académico. Assim sendo, podemos referir que indivíduos com elevada ansiedade aos testes caracterizam-se, de uma forma geral, como apresentando uma baixa autoestima e um autoconceito negativo, têm problemas em concentrar a sua atenção e, para além disso, evidenciam distorções cognitivas e medo de serem avaliados negativamente, levando-os a enredarem-se em estratégias de fuga e evitamento em situações de exame, de forma a atenuar as suas dificuldades (Ventura, 2016).

O modelo ACT destaca a flexibilidade psicológica, esta é descrita como a experiência de sentir o momento presente de forma mais consciente e ativa, modificando ou insistindo com o comportamento em conformidade com contextos e objetivos valorizados (Hayes *et al.*, 2006). De outro modo, inflexibilidade psicológica relaciona-se a um enredado de autoavaliações e pensamentos e sentimentos negativos (fusão cognitiva), tal como estratégias de evitamento aplicadas para atenuar o sofrimento (evitamento experiencial), originando problemas associados à suscetibilidade, às contingências contextuais e ao comportamento segundo valores e objetivos identificados (Hayes *et al.*, 1999; Bond *et al.*, 2011).

Os estudantes que são psicologicamente flexíveis são mais persistentes no que toca à realização de tarefas relacionadas com a faculdade, apesar dos obstáculos que encontram (Jeffords *et al.*, 2018). Em termos de desempenho académico, os alunos com grande inflexibilidade psicológica provavelmente serão menos recetivos aos desafios, tendo maior tendência para evitar os sentimentos dolorosos relacionados com o potencial fracasso que acompanham esses desafios e têm menos recursos disponíveis para cuidar do seu bem-estar (Jeffords *et al.*, 2018). Por exemplo, para evitar a ansiedade que os acompanha, os alunos com maior inflexibilidade psicológica podem evitar os estudos, mesmo que valorizem o trabalho árduo e o sucesso académico, o que influencia de forma negativa o seu percurso. Por sua vez, os estudantes que são

psicologicamente flexíveis são mais insistentes perante um desafio (Jeffords *et al.*, 2018).

Atendendo ao reconhecimento da influencia de sintomas psicopatológicos e à importância dos processos usados para regular a ansiedade a exames, o presente estudo procurou analisar o papel preditor dos sintomas de depressão, ansiedade e stress, bem como da aceitação e ação em situações de teste/exame, nos níveis de ansiedade a exames em estudantes a frequentar o ensino superior.

Material e Métodos

Participantes

Os participantes do presente estudo foram estudantes a frequentar o ensino superior, com idade igual ou superior a 18 anos, de diferentes áreas de estudo e a frequentar diversos anos curriculares. A presente amostra foi composta por 262 sujeitos, sendo 225 do sexo feminino (85.9%) e 37 do sexo masculino (14.1%).

Instrumentos

Para o presente estudo foi desenvolvido um questionário sociodemográfico e académico com o intuito de recolher mais informações sobre esta população e assim obter uma melhor descrição desta.

No que diz respeito aos instrumentos de autorresposta seleccionados para o estudo apresentam-se a seguir a descrição destes.

Questionário Sociodemográfico e académico

O questionário sociodemográfico e académico variáveis como: idade, sexo, estado civil, curso, ano curricular que frequenta, se o curso frequentado foi a sua primeira opção, ocupação, se estudante deslocado da área de residência, média de entrada no curso, como classifica o seu grau de satisfação com o curso que frequenta, em média quantas horas dedica ao estudo por semana (fora das aulas) e se já alguma vez teve acompanhamento psicológico para problemas relacionados com o estudo.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress-21 (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995, versão portuguesa de Pais-Ribeiro *et al.*, 2004). As EADS-21 são constituídas por 21 itens (versão reduzida da escala original de 42 itens) distribuídos por três subescalas com sete itens cada. Cada um corresponde a uma afirmação, relacionada com os sintomas emocionais negativos de ansiedade (e.g., “Senti-me quase a entrar em pânico”), depressão (e.g., “Senti que a vida não tinha sentido”), e stress (e.g., “Tive dificuldades em me acalmar”). É pedido então para que o indivíduo indique qual a frequência com que a afirmação se lhe aplicou na semana anterior, usando para o efeito uma escala de resposta de quatro pontos: “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim de muitas vezes”, “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Os resultados de cada subescala são estabelecidos pela soma dos resultados dos sete itens, o que significa que pontuações mais altas equivalem a estados afetivos mais negativos. Relativamente ao alfa de Cronbach de cada subescala, na versão original obteve-se um valor .91 para a subescala de depressão, de .84 para a subescala de ansiedade e de .90 para a subescala de stress (Lovibond & Lovibond, 1995), enquanto que na versão portuguesa observou-se um valor de .85 para a subescala de depressão, de .74 para a de ansiedade e .81 para a de stress (Pais-Ribeiro *et al.*, 2004). Na presente amostra os valores de alfa de Cronbach encontrados para a subescala de depressão foram de .91, para a de ansiedade de .88 e para a de stress .92.

Questionário de Aceitação e Ação-Ansiedade nos Testes (TA-AAQ; Graça, 2015). O TA-AAQ surgiu a partir do SA-AAQ (*Social Anxiety-Acceptance and Action Questionnaire*; MacKenzie & Kocovski, 2010). Tem como objetivo avaliar a aceitação dos sintomas de ansiedade e a ação em situações de exame. É constituído por 19 itens, que se distribuem por duas subescalas: Aceitação (e.g., “Estar ansioso(a) em situações de teste/exame faz com que seja difícil viver a minha vida como gostaria.”) e Ação (e.g., “Apesar de, às vezes, me sentir ansioso(a) em situações de teste/exame sinto que tenho a minha vida controlada.”). As opções de resposta variam entre um e sete, numa escala de sete pontos, correspondendo a “Nunca verdadeiro”, “Muito raramente verdadeiro”, “Raramente verdadeiro”, “Por vezes verdadeiro”, “Frequentemente verdadeiro”, “Quase sempre verdadeiro” e “Sempre verdadeiro”. Quanto maior a pontuação, maior o nível de aceitação dos sintomas de ansiedade em situações de exame, sem o esforço de controlar ou evitar a situação de avaliação. Este instrumento mostrou-se fidedigno ao revelar uma

boa consistência interna no total da escala ($\alpha=.93$), bem como nos fatores Aceitação ($\alpha=.94$) e Ação ($\alpha=.79$). Evidenciou uma boa estabilidade temporal e validade convergente. Na presente amostra o TA-AAQ apresentou um valor de alfa de Cronbach de .91.

Questionário de Reações aos Testes (RT: *Reactions to Tests questionnaire*; Sarason, 1984; versão portuguesa de Batista *et al.*, 1989). O RT é um instrumento de autorresposta que analisa a ansiedade em situação de teste sendo formado por 34 itens na versão portuguesa e 40 itens na versão original. Estes estão divididos por quatro subescalas: Tensão (“Durante os testes sinto-me tenso”), Preocupação (“Dias antes de um teste difícil preocupo-me em conseguir passar”), Pensamentos Irrelevantes (“Durante os testes dou por mim a pensar em coisas que não estão relacionados com a matéria dos testes”) e Sintomas Somáticos (“Fico com dor de cabeça durante um teste importante.”). Através de uma escala de quatro pontos “Nada típico de mim”, “Pouco típico de mim”, “Típico de mim” e “Muito típico de mim” são alcançadas as respostas às afirmações acima referidas. Quanto maior o resultado, maior o nível de ansiedade. Este instrumento exibe uma boa consistência interna no total e fatores (entre .61 e .81) e boa validade convergente na versão original (Baptista *et al.*, 1989 *cit. in* Nogueira, 2016). Na presente amostra o RT apresentou um valor de alfa de Cronbach de .96.

Procedimentos

Uma vez definida a bateria de avaliação foram solicitadas as autorizações dos instrumentos aos respetivos autores.

O estudo foi submetido à apreciação da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga com vista a obtenção de parecer para que a recolha de dados pudesse ser efetuada junto dos alunos desta instituição de ensino superior. Uma vez obtido parecer favorável, a recolha de dados foi realizada *online*, entre os meses de março e abril, através de instrumentos de autorresposta. Ainda no que diz respeito ao recrutamento dos participantes, foram contactadas associações académicas e núcleos de estudantes das mais diversas zonas do país, solicitando colaboração na divulgação do estudo. Antes de os participantes iniciarem o preenchimento dos instrumentos, foi facultada informação acerca do âmbito e objetivos do estudo e garantido o anonimato e confidencialidade dos

dados a serem recolhidos, assim como o carácter voluntário da participação. De seguida, os inquiridos concederam o seu consentimento informado, uma vez que era um ponto de carácter obrigatório para poderem avançar para o preenchimento da bateria de avaliação.

Análise Estatística

A análise dos dados foi efetuada através do um *software* estatístico, mais precisamente o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 25). No que respeita à caracterização da amostra utilizou-se estatística descritiva para as variáveis sociodemográficas e académicas, foram calculadas as médias e desvios padrão das variáveis contínuas e as frequências e percentagens das variáveis categoriais. Foram calculadas as medidas de tendência central para as diferentes variáveis do estudo, ou seja, para os sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, ansiedade em situações de teste, bem como a aceitação dos sintomas de ansiedade e ação em condições de exame. Para efeitos de comparação entre participantes do sexo feminino e participantes do sexo masculino, foram calculados testes *t* para amostras independentes, quando se pretendeu comparar médias de três ou mais grupos foi efetuada o cálculo de ANOVAs univariadas. Tendo como propósito verificar a existência de associações entre as variáveis sociodemográficas, média de entrada no curso frequentado e o número de horas que dedica ao estudo por semana, foram realizadas correlações de Pearson. Como análise preliminar foram também calculadas as correlações de Pearson entre as variáveis em estudo de modo a averiguar a adequação da realização de análises de regressão linear múltipla. Estas tiveram como objetivo investigar a contribuição independente dos sintomas emocionais negativos (sintomas de depressão, ansiedade e stress) e da aceitação dos sintomas de ansiedade e da ação em situações de exame, relativamente à variável dependente ansiedade aos testes (medida através do RT). Precedentemente à execução das análises de regressão foram examinados os pressupostos para a sua realização. Relativamente ao pressuposto da distribuição normal, homogeneidade e independência dos erros observou-se a inexistência de violação (valores de assimetria $|<3|$ e de achatamento $|<10|$) Kline (2005). A estatística de Durbin-Watson ($d = 2.19$) permitiu verificar o pressuposto da independência (Maroco, 2010). No que se refere ao diagnóstico de multicolinearidade, todas as variáveis independentes apresentaram valores de tolerância superior a .10 e no VIF inferiores a .10) (Tabachnick & Fidell,

2007). Em relação às correlações foram adotadas as recomendações de Pallant (2013), ou seja, uma correlação é baixa quando os valores de r se situam entre .10 e .29, moderada se os valores de r se situam entre .30 e .49 e elevada se os valores de $r > .50$. O nível de significância $p < .05$ foi tido em conta em todas as análises.

Resultados

A respeito da caracterização sociodemográfica dos 262 participantes, a idade dos participantes variou entre os 18 e os 48 anos, com uma média de 21.75 anos ($DP = 3.17$). No que se refere aos anos de escolaridade, observou-se uma média 13.95 ($DP = 1.45$). Relativamente ao estado civil a grande maioria eram solteiros ($n = 259$; 98.9%), dois indivíduos eram casados ($n = 2$; 0.8%) e apenas um participante era divorciado/separado ($n = 1$; 0.4%).

No que se refere ao ano curricular que frequentam, 183 (69.8%) estudantes encontram-se no 1º ciclo do ensino superior, seguidos 78 no 2º ciclo (29.8%) e, por último, apenas um (0.4%) frequenta o 3º ciclo do ensino superior. Os estudantes encontram-se distribuídos por 76 cursos, sendo os cursos mais representados os de Psicologia ($n = 68$; 26%), Medicina ($n = 44$; 16.8%), Biologia ($n = 11$; 4.2%) e Gestão de Recursos Humanos com ($n = 10$; 3.8%). Na maioria dos inquiridos, verifica-se que o curso que frequentam corresponde à sua primeira opção de entrada no ensino superior ($n = 211$; 80.5%) e que nos restantes isso não sucedeu ($n = 51$; 19.5%). A nota média de entrada no ensino superior foi de 15.08 valores ($DP = 2.27$). A maior parte dos respondentes frequenta o segundo ano ($n = 83$; 31.7%), sendo que o primeiro e o terceiro anos englobam o mesmo número de estudantes ($n = 73$; 27.9%). No que diz respeito à ocupação, a maioria dos participantes são estudantes a tempo inteiro ($n = 233$; 88.9%), 22 (8.4%) para além de estudarem acumulam um emprego em *part-time*, e 7 (2.7%) são estudantes e trabalhadores em *full-time*. Relativamente ao número de horas de estudo por semana, este variou entre 0 e 80 horas, sendo que em média os participantes referiram estudar 13.10 horas por semana ($DP = 12.76$).

Nesta amostra 170 (64.9%) indivíduos encontram-se deslocados da sua área de residência e 92 (35.1%) estão a frequentar o ensino superior na sua área de residência. Os sujeitos vivem, sobretudo, com familiares diretos ($n = 110$; 42%) e com colegas/amigos ($n = 107$; 40.8%).

A maior parte dos indivíduos não teve acompanhamento psicológico para problemas relacionados com o estudo ($n = 207$; 79%). Contudo, 55 sujeitos (21%) mencionam que já contaram com acompanhamento psicológico.

No que diz respeito ao rendimento escolar percebido no ensino superior 123 (46.9%) estudantes mencionam que o seu rendimento é “bom” e 102 estudantes (38.9%) autoavaliam-se com um rendimento “médio”.

Posteriormente são apresentados os valores médios das variáveis em estudo, quer dos processos de regulação emocional, quer da ansiedade sentida em situações de exame e a aceitação dos sintomas de ansiedade e ação nesse tipo de situações. Os resultados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1

Médias e desvios padrão das variáveis em estudo

	Amostra (<i>N</i> = 262)	
	<i>M</i>	<i>DP</i>
EADS-21 (Depressão)	6.85	5.48
EADS-21 (Ansiedade)	5.85	4.97
EADS-21 (<i>Stress</i>)	9.24	5.57
RT	8216.02	22.15
TA-AAQ	59.72	21.42
TA-AAQ_Aceitação	63.41	19.48
TA-AAQ_Ação	28.84	5.82

Nota. EADS-21 = Escalas de Ansiedade, Depressão e *Stress*; RT = Reações aos Testes; TA-AAQ = *Test Anxiety - Acceptance and Action Questionnaire*.

Em relação à existência de eventuais diferenças entre os sexos nas variáveis consideradas, observaram-se diferenças estatisticamente significativas no RT, tendo-se verificado $t_{(260)} = -2.65$; $p = .009$, com os participantes do sexo feminino a evidenciarem valores mais elevados de ansiedade a exames ($M = 83.47$; $DP = 22.31$) comparativamente com os participantes do sexo masculino ($M = 73.19$; $DP = 19.14$). Além destas, ainda que no limite da significância estatística observaram-se diferenças ao nível da subescala aceitação do TA-AAQ ($t_{(260)} = -2.00$; $p = .047$), com as mulheres também a evidenciarem valores mais elevados ($M = 29.13$; $DP = 5.55$) comparativamente com os homens ($M = 27.08$; $DP = 7.06$). Quando comparados os

alunos dos dois cursos mais representados, ou seja, psicologia e medicina, não foram observadas diferenças em nenhuma das variáveis em estudo ($p > .050$). A comparação dos *scores* destas mesmas variáveis em função do ano curricular que os estudantes frequentam, através do cálculo de ANOVAs *oneway*, também não revelou diferenças estatisticamente significativas ($p > .050$).

De seguida foram exploradas as correlações entre as variáveis, como análise prévia à condução da análise de regressão. Como se pode constatar na Tabela 2, todas as correlações são estatisticamente significativas e de magnitude elevada, à exceção das correlações entre a subescala de Ação do TA-AAQ, os sintomas de depressão, de ansiedade e de stress, que se mostraram baixas e esta mesma subescalas e o total do TA-AAQ, que demonstrou uma correlação moderada.

Tabela 2

Correlações entre as variáveis ansiedade aos testes, sintomas de depressão, de ansiedade, e de stress, aceitação dos sintomas de ansiedade e a ação em situações de exame

	1	2	3	4	5	6	7
1. RT							
2. EADS-21 (Depressão)	.59**						
3. EADS-21 (Ansiedade)	.66**	.65**					
4. EADS-21 (Stress)	.67**	.73**	.78**				
5. TA-AAQ_Tot	-.54**	-.62**	-.61**	-.78**			
6. TA-AAQ_Aceitação	-.52**	-.62**	-.62**	-.80**	.96**		
7. TA-AAQ_Ação	-.26**	-.21**	-.16**	-.22**	.46**	.20**	

Nota. RT = Reações aos Testes; EADS-21 = Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress; TAAQ = Test Anxiety – Acceptance and Action Questionnaire; TAAQ_Aceitação = Test Anxiety – Acceptance and Action Questionnaire Subescala de Aceitação ; TAAQ_Ação = Test Anxiety – Acceptance and Action Questionnaire Subescala de Ação.

** $p < 0.01$.

De modo a identificar quais os preditores da ansiedade a exames (medida através do RT) procedeu-se ao cálculo da regressão linear múltipla. Atendendo à existência de diferenças entre homens e mulheres relativamente à ansiedade a exames (RT), o sexo foi inserido no primeiro bloco como variável preditora. Os sintomas emocionais negativos de depressão, ansiedade e *stress* foram inseridos como preditores no segundo bloco e as componentes de aceitação e ação relativas às situações de teste/exame (medidas através das subescalas de aceitação e ação do TAAQ) inseridas no terceiro bloco. Todos os modelos se mostraram significativos, com o primeiro bloco a explicar 23% da variância da ansiedade aos testes/exames, o segundo bloco a contribuir com mais 28% para a explicação da variância ($R^2 = .51$) e o terceiro bloco a acrescentar 17% da variância do modelo ($R^2 = .68$).

Tabela 3

Análise de Regressão linear múltipla com o sexo, os sintomas emocionais negativos de depressão, ansiedade e stress e a aceitação dos sintomas de ansiedade em situações de exame e ação nessas situações como preditores da ansiedade aos exames

Preditores	<i>r</i>	<i>R</i> ² Ajustado	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Modelo 1							
Sexo	.17	.02	7.24	.008			
					.17	2.69	.008
Modelo 2							
Sexo	.72	.51	68.33	<.001	.14	3.09	.002
EADS-21_Dep					.19	2.82	.005
EADS-21_Ans					.31	4.36	<.001
EADS-21_Str					.28	3.54	<.000
Modelo 3							
Sexo	.84	.69	98.71	<.001	.09	2.62	.009
EADS-21_Dep					.12	2.23	.026
EADS-21_Ans					.11	1.85	.066
EADS-21_Str					.13	2.03	.043
TA-AAQ_Aceit					-.57	-12.22	<.001
TA-AAQ Ação					-.04	-1.17	.245

Nota. EADS-21 = Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress; TAAQ = *Test Anxiety– Acceptance and Action Questionnaire*.

Quando introduzidos os três blocos, a aceitação dos sintomas de ansiedade na situação de exame (TAAQ Aceitação) apresentou o valor de Beta mais elevado ($\beta = -.57$; $p < .001$), seguido dos sintomas de *stress* ($\beta = .13$; $p = .043$). Note-se que no

segundo modelo, os sintomas de ansiedade deixaram de apresentar significância estatística. Assim, observou-se que os preditores significativos da ansiedade aos exames em estudantes do ensino superior foram o sexo, os níveis de aceitação da ansiedade nas situações de teste/exame e os sintomas de *stress* de depressão experienciados.

Discussão

A presente investigação teve como objetivo explorar em que medida o sexo, os sintomas emocionais negativos de depressão, ansiedade e *stress* e os processos de regulação emocional como a aceitação e ação em situação de exame, seriam preditores dos níveis de ansiedade aos testes/exames.

Os dados obtidos neste estudo revelaram que as estudantes do sexo feminino apresentaram níveis significativamente mais elevados de ansiedade aos testes/exames, comparativamente com os estudantes do sexo masculino. Contudo, também no que concerne a aceitação da ansiedade nas situações de teste/exame, foram as mulheres que revelaram valores mais elevados. Este último dado remete para a ideia de que são as mulheres que se encontram mais disponíveis para experienciar esta ansiedade, sem recorrerem ao evitamento das situações que a desencadeiam. Já no que diz respeito aos sintomas psicopatológicos de depressão, ansiedade e *stress*, não se verificaram diferenças, assim como na ação em situações de teste/exame.

Relativamente às diferenças entre alunos de psicologia e medicina, verificou-se não existirem diferenças em relação às variáveis em estudo, sendo que esta análise foi conduzida apenas entre estes dois cursos por serem os que representavam a maior parte da nossa amostra. Face a este resultado, hipotetizamos que o curso frequentado poderá não influenciar, quer a ansiedade aos testes/exames, quer os sintomas emocionais negativos ou a regulação da ansiedade aos testes e exames através de mecanismos de aceitação ou de ação. A existência de diferenças em função do ano curricular que os alunos frequentavam, no que se refere às variáveis em estudo, também não se verificou. Tal significa que, na presente amostra, independentemente de os estudantes se encontrarem no início dos seus estudos no ensino superior ou em fases mais avançadas dos mesmos, isso parece não influenciar os seus níveis de ansiedade nas avaliações, os sintomas de depressão, ansiedade e *stress* que possam experienciar e o modo como lidam com a ansiedade nos testes/exames, através da sua aceitação ou de ações levadas

a cabo para lidar com ela. No entanto, no estudo de Graça (2015), que teve como objetivo explorar o papel da aceitação na relação entre o perfeccionismo e a ansiedade aos testes, foi observado que os estudantes que frequentavam o segundo ciclo de estudos (mestrado) mostravam níveis mais elevados de ação em comparação com os estudantes que se encontravam no 1º ciclo (licenciatura), ainda que se tenha observado um tamanho do efeito baixo nesta diferença.

Na análise de regressão linear considerando a ansiedade aos testes/exames como variável dependente, o sexo, os níveis de aceitação da ansiedade nas situações de teste/exame e os sintomas de *stress* e de depressão experienciados atuaram como preditores significativos. Tal remete para o facto de ser mulher, apresentar baixos níveis de aceitação da ansiedade em situação de testes/exames e apresentar sintomas de *stress* e de depressão constituem aspetos que contribuem para um maior nível de ansiedade nos testes/exames. Tendo em conta os dados obtidos, verifica-se que quando menor os níveis de aceitação da ansiedade em situação de testes/exames, maior será a ansiedade aos testes/exames que o estudante irá manifestar. Com efeito, este processo envolve uma aceitação dos pensamentos automáticos relacionados com as avaliações académicas e das sensações corporais que podem surgir como correlatos fisiológicos, sem uma avaliação ou juízo crítico, o que poderá contribuir para que os níveis de ansiedade não aumentem. Por sua vez, e relativamente ao fator ação em situações de teste/exame não se ter mostrado como um preditor da ansiedade aos testes/exames, partilhamos a hipótese de segundo Graça (2015), segundo a qual os estudantes tendem a focar-se mais na capacidade para aceitar as suas experiências internas, este (estando este processo mais associado com a ansiedade aos testes/exames), do que no direcionar do seu comportamento (nestas situações específicas) para valores e objetivos de vida.

Resultados idênticos foram também encontrados no estudo de Custódio (2016), numa amostra de 252 estudantes do ensino superior, no qual a aceitação também revelou um efeito preditor da ansiedade antecipatória aos testes/exames. De acrescentar que em estudos anteriores, também o fator ação nas situações de ansiedade aos testes/exames não se mostrou como um fator preditor da ansiedade aos mesmos (Custódio, 2016; Graça, 2015). Assim, a avaliação dos níveis de aceitação da ansiedade nas situações de avaliação académica, bem como de sintomas de depressão e de *stress*, particularmente em estudantes do sexo feminino, torna-se relevante, como uma forma de identificar

precocemente alunos que possam estar em risco de desenvolver ansiedade aos testes/exames, dado que esta tem um impacto no seu rendimento escolar.

Atendendo a que a aceitação é um dos elementos que integram a flexibilidade psicológica, as abordagens que a promovem, quer numa vertente preventiva, quer terapêutica, podem revelar-se de utilidade na população estudantil do ensino superior. Com efeito, e de acordo com Kashdane e Rottenberg (2010), a flexibilidade psicológica é a pedra angular do funcionamento pessoal, social e da saúde, contribuindo para a adaptação a múltiplas situações e sendo protetora em relação ao desenvolvimento de vários problemas de saúde mental. Num estudo que teve como objetivo determinar se uma intervenção baseada na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) seria eficaz para melhorar a flexibilidade psicológica, a saúde mental e o envolvimento académico em estudantes universitários, observou-se, com a intervenção, um aumento de comportamentos de bem-estar e um maior envolvimento académico e, para além disso, uma diminuição de sintomas de ansiedade e de depressão (Grégoire *et al.*, 2018). Outros autores confirmaram também que esta abordagem terapêutica é benéfica para estudantes universitários, reduzindo os sintomas de ansiedade e de depressão, através dos processos de flexibilidades psicológica, como a aceitação e a ação (Morien *et al.*, 2020).

A presente investigação evidencia algumas limitações, que deverão ser tidas em conta em estudos futuros. Pelo facto da amostra ser constituída sobretudo por mulheres, seria importante ter uma amostra mais equilibrada em termos de distribuição por sexo. Relativamente ao estudo efetuado, foi analisado o papel preditor em termos de processos de regulação emocional, contemplando apenas duas das dimensões da flexibilidade psicológica, desta forma estudos futuros devem incluir outros processos de regulação emocional de modo a explorar o impacto de outros mecanismos na ansiedade a exames. Outra limitação a considerar é o facto de termos recorrido exclusivamente a instrumentos de autorresposta, sendo que para a obtenção de dados mais específicos o recurso a uma entrevista seria algo a considerar. De salientar que o desenho transversal desta investigação impossibilita o estabelecimento de relações causais entre as variáveis, assim sendo sugere-se em investigações futuras desenhos de carácter longitudinal que possibilitem uma recolha de dados em diferentes fases do ano letivo, representando assim diferentes períodos em que os níveis de ansiedade nas situações de teste/exame podem, de facto, ser diferentes.

Apesar das limitações referidas, este estudo permitiu compreender que variáveis como o sexo, os níveis de aceitação da ansiedade nas situações de teste/exame e os sintomas de *stress* e de depressão experienciados, nomeadamente em estudantes do sexo feminino, têm um papel fundamental na ansiedade a teste/exames.

De acordo com os dados obtidos neste estudo, em intervenções futuras poderá ser importante atender aos processos de regulação emocional estudados, nomeadamente a aceitação, dado que esta tem um papel protetor na ansiedade aos exames, potenciando assim um melhor desempenho académico do estudante.

Referências Bibliográficas

Almeida, L. S., Soares, A. P. C., Ferreira, A. G. (2000). Transição e adaptação à universidade. Apresentação de um questionário de vivências académicas (QVA). *Psicologia*, 14 (2), 189-207.

Almeida, S. (2014). *A Saúde Mental Global, a Depressão, a Ansiedade e os Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior: Estudo de Prevalência e Correlação*. Tese de Doutoramento. Universidade Nova de Lisboa. Retrieved from <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939/1/tese.pdf>

American College Health Association (2016). American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2016. Hanover, MD: American College Health Association.

Azar, A., Basirani, N., Bidmeshki, A., Mirshekar, P., Amirshahi, M., & Salehin, S. (2010). Prevalence of anxiety and its relationship with self-esteem among Zabol University students, Iran. *Educational Research*, 1(5), 140-144.

Bernardino, O., & Pereira, A. (2006). Perfeccionismo em estudantes universitários. In J.Tavares (Ed). *Ativação do Desenvolvimento Psicológico*. Actas do Simpósio Internacional (pp.413, 419) Aveiro: Universidade de Aveiro.

Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, Waltz T, & Zettle RD (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688.

Brown, L., Forman, E., Herbert, J., Hoffman, K., Yuen, E., & Goetter, E. (2011). A Randomized Controlled Trial of Acceptance-Based Behavior Therapy and Cognitive Therapy for Test Anxiety: A Pilot Study. *Behavior Modification*, 35 (1), pp. 31-53. doi:10.1177/0145445510390930

Carneiro, J. C. P. (1999). Adaptação à universidade e rendimento académico em alunos do primeiro ano. Tese de mestrado não publicada. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Psicologia e Educação.

Claudino, J., & Cordeiro, R. (2006). Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. O caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. *Millenium*, 11, 1-14

Conley, C. S., Kirsch, A. C., Dickson, D. A., & Bryant, F. B. (2014). Negotiating the transition to college: Developmental trajectories and gender differences in psychological functioning, cognitive-affective strategies, and social wellbeing. *Emerging Adulthood*, 2(3), 195–210. doi:10.1177/2167696814521808

Costa, S. & Leal, I. (2008). Um olhar sobre a saúde psicológica dos estudantes do ensino superior – Avaliar para intervir. In I. Leal, J. L. Pais Ribeiro, I. Silva & S. Marques (Eds.), *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 213-216). Porto: Universidade do Porto.

Cunha, S. M. & Carrilho, D. M. (2005). O processo de adaptação ao ensino superior e o rendimento académico: Adaptação e rendimento académico. *Psicologia Escolar e Educacional*, 2(9), 215-224.

Custódio, R. (2016). A Ansiedade Antecipatória e o Processamento Pós-Situacional na Ansiedade aos Testes e o Papel Protetor da Aceitação Experiencial em Estudantes do Ensino Superior. Tese de Mestrado. Universidade de Coimbra. Retrieved from <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/32992/1/TESE%20MIP%20-%20Raquel%20Cust%20-%202016.pdf>

Dutke, S., & Stöber, J. (2001). Test anxiety, working memory, and cognitive performance: Supportive effects of sequential demands. *Cognition & Emotion*, 15(3), 381-389. doi: 10.1080/02699930125922

Eisenberg, D., Golberstein, E., & Hunt, J. (2009). Mental Health and Academic Success in College. B.E. *Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1), 1-37 Retrieved from http://www-personal.umich.edu/~daneis/symposium/2010/ARTICLES/eisenberg_golberstein_hunt_2009.pdf

Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *J NervMentDis*, 201(1), 60–7. doi: 10.1097/NMD.0b013e31827ab077

Escolar-Llamazares, M. C., & Serrano-Pintado, I. (2014). Definición del Constructo Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 20(2-3), 165-180.

Eysenck H. J. & Rachman S. (1965) *The Causes and Cures of Neurosis*. Routledge & Kegan Paul, London.

Ferraz, M. F. & Pereira, A. S. (2002). Dinâmica da personalidade e do *homesickness* (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2(3), 149-164.

Ferreira, E. (2014). *ANSIEDADE AOS EXAMES EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: RELAÇÃO COM STRESSE ACADÊMICO, ESTRATÉGIAS DE COPING E SATISFAÇÃO ACADÊMICA*. Tese de Mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Retrieved from <https://core.ac.uk/reader/48583286>

Gama, M., Moura, G., Araújo, R., & Silva, F. (2008) Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE): [Trait anxiety in Brazilian university students from Aracaju] *Revista Psiquiatria*, 30, 19-24.

Gibson, H. (2014). A Conceptual View of Test Anxiety. *Nursing Forum*, 49(4), 267-277. doi: 10.1111/nuf.12069

Graça, I. (2015). *Ansiedade aos testes em estudantes do ensino superior: o papel do perfeccionismo e da aceitação*. Tese de Mestrado. Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/30964/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%2020In%c3%aas%20Jo%c3%a3o%2020Matos%20da%20Cruz%20Gra%c3%a7a.pdf>

Granado, F., Santos, A., Almeida, S., Soares, P. & Guisande, A. (2005). Integração académica de estudantes universitários: Contributos para a adaptação e validação do QVA-r no Brasil. *Psicologia e Educação*, 2(4), 31-41.

Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 49(3), 360-372. doi: 10.1016/j.beth.2017.10.003

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, pp. 639-665. doi:10.1016/S0005-7894(04)80013-3

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Emotional avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional

approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, pp. 1152-1168. doi:10.1037/0022-006X.64.6.1152

Hayes S., Luoma J. B., Bond F. W., Masuda A., & Lillis J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Process and Outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006

Hembree, R. (1988). Correlates, Causes, Effects, and Treatment of Test Anxiety. *Review of Educational Research*, 58(1), 47-77. doi: 10.3102/00346543058001047

Herbert, J., & Cardaciotto, L. (2005). An acceptance and mindfulness-based perspective on social anxiety disorder. Em S. M. Orsillo, & L. Roemer, *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: conceptualization and treatment* (pp. 189-212). New York: Springer.

Hill, K.T. & Wigfield, A. (1984). Test anxiety: A major educational problem and what can be done about it. *Elementary School Journal*, 85, 105-126, doi:10.1086/461395.

Hunt, J., Eisenberg, D., & Kilbourne, A. (2010). Consequences of Receipt of a Psychiatric Diagnosis for Completion of College. *Psychiatric Services*, 61, 399-404.

Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 46(1), 3-10. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.08.008.

Jeffords, R. J., Bayly, L. B., Bumpus, F. M., & Hill, G. L. (2018). Investigating the Relationship Between University Students' Psychological Flexibility and College Self-Efficacy. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 0(0) 1-22. doi: 10.1177/1521025117751071.

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>

Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.

Lipson, S., Gaddis, S.M., Heinze, J., Beck, K., & Eisenberg, D. (2015). Variations in Student Mental Health and Treatment Utilization Across US Colleges and Universities. *Journal of American College Health*, 63(6), 388-396. doi: 10.1080/07448481.2015.1040411

Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343

MacKenzie, M. B., & Kocovski, N. L. (2010). Self-Reported acceptance of social anxiety symptoms: Development and validation of the social anxiety-acceptance and action questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6 (3), 21-228.

Marôco, J. (2010). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (5th ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber.

McDonald, A. S. (2001). The prevalence and effects of test anxiety in school children. *EducPsychol*, 21, pp. 89-98. doi:10.1080/01443410020019867

Melo, A., Pinto-Gouveia, J., & Pereira, A. (2006). Ansiedade aos exames: Impacto na saúde mental dos estudantes universitários [Test Anxiety: impact on mental health of college students]. In I. Leal, J. Pais-Ribeiro, & S. Jesus (Eds.), *Actas do 6º Congresso nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 123). Lisboa Portugal: ISPA edições.

Monteiro, S. (2008). *Optimismo e Vinculação na transição para o ensino Superior: relação com sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico*. Tese de Doutoramento. Universidade de Aveiro, Aveiro.

Montgomery, S. (2000). *Ansiedade e depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.

Morin, L., Grégoire, S., & Lanchance, L. (2020). Processes of change within acceptance and commitment therapy for university students: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 1-10. doi: 10.1080/07448481.2019.1705828

Negovan, V., & Bagana, E. (2011). A comparison of relationship between self-esteem and vulnerability to depression among high school and freshmen university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1324–1330. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.10.257

Nico, J. B. (2000). O conforto académico do(a) caloiro(a). In A. P. Soares, A. Osório, J. V. Capela, L. S. Almeida, R. M. Vasconcelos & S. M. Caires (Eds.), *Transição para o ensino superior* (pp. 161-165). Braga: Universidade do Minho.

Nogueira, A. (2016). *Ansiedade aos Testes em estudantes universitários: um novo modelo de avaliação e conceptualização*. Tese de Mestrado. Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Retrieved from

<https://eg.uc.pt/bitstream/10316/33000/1/TESE%20MIP%20-%20Ana%20Cl%C3%A1udia%20Nogueira%20-%202016.pdf>

Nogueira, M. J. C. (2017). *Saúde mental em estudantes do ensino superior: Fatores protetores e fatores de vulnerabilidade*. Tese de Mestrado. Universidade de Lisboa, Lisboa. Retrieved from https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28877/1/ulsd730773_td_Maria_Nogueira.pdf

Owens, M., Stevenson, J., Norgate, R., & Hadwin, J. A. (2008). Processing efficiency theory in children: Working memory as a mediator between trait anxiety and academic performance. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 21 (4), 471-430. doi:10.1080/10615800701847823

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde&Doenças*, 5(2), 229-239.

Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (5th ed.). CrowsNest, NSW: Allen&Unwin.

Peixoto, L. M. (1999). Auto-estima, inteligência e sucesso escolar. Auto-conceito académico, aspiração-expectação académica, atitude face ao estudo e à ocupação. Braga: APPACDM.

Pinto-Gouveia, J., Gregório, S., Dinis, A. B., & Xavier, A. (2012). Experiential avoidance in clinical and non-clinical samples: AAQ-II Portuguese Version. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12(2), 139–156.

PORDATA. (2019). Base de dados Portugal Contemporâneo. *Alunos Matriculados no Ensino Superior: total e por sexo*. Acedido em 9, Dezembro, 2019, em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Alunos+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+sexo-1048>

Putwain, D., Connors, L., & Symes, W. (2009). Do cognitive distortions mediate the test anxiety–examination performance relationship? *Educational Psychology*, 30(1), 11-26. doi: 10.1080/01443410903328866

Putwain, D. (2007). Researching academic stress and anxiety in students: some methodological considerations. *British Educational Research Journal*, 33(2), 207-219.

Rego, A., & Sousa, L. (2000). Desempenho de estudantes universitários. Um contributo empírico. *Revista de Educação*, IX(2), 93-98.

Ribeiro, L. (2013). *Estudo da ansiedade em alunos do ensino superior utilizando o Biofeedback*. Tese de Mestrado. Universidade de Aveiro. Retrieved from <https://ria.ua.pt/handle/10773/13148>

Santos, L. T. M. (2001). Adaptação académica e rendimento escolar. Estudo com alunos universitários do 1º ano. Braga: Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia.

Santos, L., Veiga, F., & Pereira, A. (2010). Bem-estar, sintomas emocionais e dificuldades interpessoais dos estudantes do Ensino Superior. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Braga: Universidade do Minho.

Sarason, I. G. (1980). *Test anxiety: Theory, research, and applications*. New Jersey: Erlbaum.

Sartorius N (1990). Preface. In: Goldberg D, Tantom D, eds. The public health impact of mental disorders. Toronto, Hogrefe and Huber.

Schafer, W. (1996). Stress management for wellness: Harcourt Brace Jovanovich.

Schleich, R., Polydoro, J. & Santos, A. (2006). Escala de satisfação com a experiência académica de estudantes do ensino superior. *Avaliação Psicológica*, 5(1) 11-20.

Silva, F. M. (2014). Perfeccionismo e sintomatologia psicopatológica e rendimento académico em estudantes do Ensino Superior. Tese de Mestrado. Universidade da Beira Interior. Retrieved from <https://docplayer.com.br/155530508-Perfeccionismo-e-sintomatologia-psicopatologica-e-rendimento-academico-em-estudantes-do-ensino-superior.html>

Silva, M. (2014). *Perfeccionismo e sintomatologia psicopatológica e rendimento académico em estudantes do Ensino Superior*. Tese de Mestrado. Universidade da Beira Interior. Retrieved from https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/6156/1/3933_7650.pdf

Senay, I., Cetinkaya, M., & Usak, M. (2012). Accepting Test-Anxiety-Related Thoughts Increases Academic Performance Among Undergraduate Students. *Psihologija*, 45, pp. 417-432. doi:10.2298/PSII204417S

Spielberger , C. D. (1972). Conceptual and methodological issues in anxiety research. In C. D. Spielberger. *Anxiety: Current trends in theory and research* (pp. 481-492). New York: Academic Press.

Spielberger, C., & Vagg, P. (1995). Test anxiety: A transactional process model. In C. D. Spielberger & P. R. Vagg (Eds.), *Test anxiety: Theory, assessment, and treatment*. (pp. 3-14): Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis.

Tobias, S., & Hagtvet, K. (1992). The impact of test anxiety on cognition in school learning. *Advances in Test Anxiety Research*, 7, 18-31.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.). Boston: Pearson Education Inc.

Ventura, C. (2016). *Atenção Auto-Focada, Ansiedade Antecipatória e Aceitação Experiencial na Ansiedade aos Testes em estudantes do Ensino Superior*. Tese de Mestrado. Universidade de Coimbra. Retrieved from <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/32988/1/TESE%20MIP%20-%20Carla%20Ventura%20-%202016.pdf>

WHO (2001). Basic documents. 43rd Edition. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization. (2012). *Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors: Background paper by WHO Secretariat for the development of a comprehensive mental health action plan*. Geneva, Switzerland

Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. New York: Springer.